**Помазан Вікторія Олегівна. Клініко-лабораторне обгрунтування застосування антибактеріальної терапії при фіброзно-кістозній мастопатії і раку молочної залози: дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. - Донецьк, 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Помазан В.О. Клініко-лабораторне обґрунтування застосування антибактеріальної терапії при фиброзно-кистозной мастопатії і раку молочної залози. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 – онкологія. – Донецький державний медичний університет ім. М.Горького, Донецьк, 2004.Дисертація присвячена актуальній проблемі оптимізації лікування фіброзно-кістозної мастопатії і раку молочної залози, шляхом обґрунтування доцільності антибактеріальної терапії, спрямованої на поліпшення безпосередніх результатів лікування і профілактику раку молочної залози.Обґрунтована антибактеріальна терапія дозволила одержати більш виражений безпосередній ефект від лікування, домогтися ефекту в більш короткий термін, знизити число гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді, у хворих на рак молочної залози – зменшити число пізніх ускладнень лікування (лімфостаз, бешихове запалення), змінюється тяжкість лімфостазів убік більш легких форм.Підставою для вивчення ефективності антибактеріальної терапії послужили мікробіологічні дослідження вмісту кіст, відділяючого сецернуючих проток і пухлинної тканини. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дослідження присвячено актуальній проблемі сучасної онкології – адекватному лікуванню супутнього запалення при фіброзно-кістозній мастопатії і раку молочної залози. Проведене дослідження дозволило обгрунтувати показання до антибактеріальної терапії при мастопатії і раку молочної залози, що призвело до покращання безпосередніх результатів лікування даної патології.1.Осередки патології (вміст кіст, відділяюче сецернуючих проток, пухлинна тканина) при фіброзно-кістозній мастопатії та раку молочної залози в кожної 4-5 хворої (23,0%) містять патогенну й умовно патогенну мікрофлору, котра характеризується високою щільністю бактеріального забруднення, яке перевищує порогове значення, що свідчить про підвищений ризик розвитку запалення. Бактеріальне забруднення не пов'язано з забором матеріалу, тому що виділені з поверхні шкіри штами, їх видовий склад не збігаються з такими, виділеними з осередків патології.2. Запальний процес у тканинах молочної залози при фіброзно-кістозній мастопатії та раку молочної залози може не мати клінічних проявів, але змінює рівень активності ферментів вуглеводного і нуклеїнового обміну, величину параметрів динамічної міжфазної тензіометрії, морфологічну картину цитограм. Змінення цих параметрів можна використовувати для діагностики запалення при даних захворюваннях з метою проведення адекватної антибактеріальної терапії.3. Супутній запальний процес при фіброзно-кістозній мастопатії підтримує процеси проліферації. Як усякий проліферативний процес, проліферативний фіброаденоматоз є підвищеним фактором ризику для розвитку раку. Тому цілеспрямовану обґрунтовану антибактеріальну терапію у сполученні з патогенетичним лікуванням фіброзно-кістозної мастопатії треба вважати методом, спрямованим на профілактику раку молочної залози.4. Включення в комплекс патогенетичного лікування фіброзно-кістозної мастопатії антибіотиків, показанням для призначення яких служили клітинні елементи запалення в цитограмі, змінення рівня активності лактатдегідрогенази, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, тимідинфосфорилази, аденозиндезамінази, а також параметри динамічного поверхневого натягу, дозволяють покращити результати лікування хворих з даною патологією. Більш виражений ефект отриманий при лікуванні кісти, рецидиви якої були тільки у 8,3% хворих, котрі одержували антибактеріальну терапію, у той час як у хворих, які не одержували антибіотики, рецидиви мали місце у 21,3% (р < 0,05).5. Сполучення неоад’ювантної внутрішньоартеріальної регіонарної антибактеріальної терапії з поліхіміотерапією при лікуванні місцево-розповсюдженого раку молочної залози дозволяє вже після другого курсу лікування у 95,5% хворих розцінювати пухлину, як резектабельну, без антибактеріальної терапії - тільки в 60,3% (р < 0,05). Максимальний ефект при лікуванні без антибіотиків припадає на 4 курс поліхіміотерапії.Антибактеріальна терапія дозволяє поліпшити післяопераційні функціональні результати: лімфостаз верхньої кінцівки I ступеня був у 18,2%, II ступеня – у 4,5%, хворих з III ступенем лімфостазу не було. У хворих без антибактеріального лікування, відповідно – 2,9%, 20,6%, 11,8% (р < 0,05).6. Обґрунтована превентивна антибактеріальна терапія у хворих із запальним компонентом, установленим на підставі цитоморфологічного, біохімічного і тензіометричного досліджень, дозволяє знизити число гнійно-запальних ускладнень після оперативних втручань на молочній залозі до 2,0% при фіброзно-кістозній мастопатії і до 3,1% при раку молочної залози.7. Вибір антибактеріальних препаратів повинен ґрунтуватися на чутливості мікрофлори до антибіотиків. При відсутності такої можливості необхідно використовувати антибіотики широкого спектра дії, з урахуванням того, що найбільш висіюваними штамами є бактерії роду стафілококів.8. Одержані результати дозволили впровадити антибактеріальну терапію при мастопатії і раку молочної залози в практику роботи онкологічних і загальнохірургічних клінік, які займаються даною патологією. |

 |